Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität Marburg
Direktor: Professor Dr. Eduard Mueller.

Die »Augendiagnose«

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät

der

Philipps-Universität

zu

Marburg a. d. Lahn

vorgelegt

von

Philipp Krummel
Volontärassistent
aus
Alt-Wildungen

1926
Druckerei Karl Euker G. m. b. H.
Marburg-Lahn

Angenommen von der Medizinischen Fakultät Marburg
am 14. Dezember 1925.
Gedruckt mit Genehmigung der Fakultät.

Dekan: Prof. Eduard Müller
Referent: Prof. Eduard Müller

In der Kurpfuscherei macht sich oft das Bestreben nach Anpassung an die wissenschaftliche Medizin geltend. Gar nicht selten studieren die Söhne der Kurpfuscher Medizin und erwerben die staatliche Approbation. Eine ähnliche Erscheinung macht sich rein äußerlich schon in der Wahl des „Firmenschildes" bemerkbar. Mit Vorliebe trägt es einen möglichst wissenschaftlich klingenden Titel, wie „Magnetopath", „Homöopath", „Iridologe" oder selbst „Naturologe", (wie z. B. in dem Badeorte Wildungen, wohl in Anpassung an die dortigen Urologen). Der berechtigten Überzeugung breiter Kreise des Publikums, daß ohne Krankenuntersuchung auch eine sachgemäße Krankenbehandlung kaum möglich ist, kommen mehr und mehr auch die Kurpfuscher entgegen. Da sie aber die notwendigen ärztlichen Untersuchungsmethoden nicht beherrschen, bedienen sie sich leicht erlernbarer aber phantastischer diagnostischer Behelfe, die auf einfachste, angeblich sicherste Weise — auch ohne örtliche Organuntersuchung — zur Krankheitserkennung genügen. Diese Behelfe haben weiterhin für den Kurpfuscher den Vorzug, daß jedes teuere Instrumentarium unnötig wird, die Peinlichkeiten der örtlichen Organuntersuchung fortfallen und daß schließlich jede solche mystische Methode auch dem im Volke noch weit verbreiteten Aberglauben geschickt entgegen kommt. Zu diesen diagnostischen Behelfen des Kurpfuschers gehören in erster Linie die Handliniendiagnose, die Gesichtsausdruckskunde, die Haar- und Harndiagnose, die Pendeldiagnose und schließlich die „Augendiagnose", die namentlich durch ihre Verquickung mit der Homöopathie so wichtig ist und für den Laien ein vielumstrittenes Problem bedeutet. Gegenstand meiner Arbeit soll die nähere Darstellung und Kritik der letzteren sein.

Um das Wesen der heute weit verbreiteten Augendiagnose recht zu verstehen, ist es erforderlich, sich mit ihrer Geschichte bekannt zu machen. Nach Seligmann[12]) reichen ihre Anfänge zumindest bis in das 17. Jahrhundert zurück. Er bringt in seinem Buche einen Abdruck der „Physiognomischen Tafeln" eines gewissen De Rubeis aus dem 2. Traktat im Chiromantisch-Physiognomischen Kleeblatt (Nürnberg 1695). Die damalige „Ophthalmoskopie" diente allerdings ausschließlich der Erkennung psychischer Qualitäten auf Grund der alten Volkswahrheit: Das Auge ist der Spiegel der Seele. Dabei fanden sowohl Form, Haltung und Bewegungen des Bulbus und der Lider als auch Grundfarbe und Fremdpigmentationen der Iris Berücksichtigung. Als nun die Chiromantie dazu überging, den Körper

in Regionen einzuteilen, deren Aussehen Schlüsse ziehen lassen sollte auf Veränderungen der betreffenden Organe, wurde auch das Auge miteingereiht. Da die Regenbogenhaut schon für die Schäden der Seele vergeben war, suchte man körperliche Krankheiten aus dem „Weißen" des Auges zu erkennen. Dabei hatte der Kopf in den oberen Partien sein Gebiet, auf der rechten Seite beider Augäpfel hatten die Organe der rechten Körperseite und links die der linken ihren Sitz, unten die Genitalien, Nieren usw. Wir werden bei der Darstellung der heutigen augendiagnostischen Hypothesen sehen, welch auffallende Ähnlichkeiten mit diesen Anschauungen existieren.

Die moderne Iriskopie führt allerdings unter Verkennung der historischen Wurzel ihre Entstehung ganz auf die Entdeckung des ungarischen Arztes Dr. Ignaz v. Péczely zurück.*) Dieser wurde am 26. Januar 1822 — nach anderen Angaben 1826 — in Egervar, Eisenburger Komitat, geboren. Schon in seiner Jugend machte sich eine hervorragende Begabung kund. Als elfjähriger Knabe hatte er einst eine Eule gefangen. Diese krallte sich derart in seinen Finger fest, daß er keinen anderen Weg sah, sich von ihr zu befreien, als ihr Bein zu brechen. Dabei soll ihm aufgefallen sein, wie im Auge der gleichen Körperseite ein schwarzer Strich auftrat, der bei jahrelanger Beobachtung der gezähmten Eule nicht wieder verschwunden sei. Nach Beendigung seines Studiums der Technik brach die ungarische Revolution 1848 aus, an der er teilnahm. Aber schon 1849 wurde er schwer verwundet und versuchte nach seiner Genesung seine ursprüngliche Laufbahn als Ingenieur einzuschlagen. Daneben widmete er sich der homöopathischen Krankenbehandlung, für die er durch einen verwandten Arzt interessiert worden war, und setzte seine Beobachtungen und Untersuchungen über Irisveränderungen fort, auf welche ihn das Erlebnis mit der Eule aufmerksam gemacht hatte. Wir finden also schon bei dem Begründer eine innige Verquickung von Irisdiagnose mit Homöopathie, ein Verhältnis, das bis heute besteht. Konflikte mit den Behörden bewogen ihn, seine Laienpraxis aufzugeben, und als nahezu Vierzigjähriger begann er dann noch das Studium der Medizin. 1864 bestand er das Staatsexamen. In Budapest ließ er sich 1869 als praktischer Arzt nieder und wirkte dort bis an sein Lebensende. 1881 trat er mit den Ergebnissen seiner Irisuntersuchungen an die Öffentlichkeit unter dem Titel: Entdeckungen auf dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Doch fand er wenig Beachtung und Anerkennung. Auch in London, wo er in den 80er Jahren auf einem medizinischen Kongresse ein Referat über seine Entdeckungen halten wollte, lehnte man ihn ab. In späteren Jahren wandte sich dann Péczely mehr der Nageldiagnose zu. Seinem Schüler Dr. Zoltan Tarczy machte er den Vorwurf, daß er zu viel „Imaginäres" in die Augendiagnose bringe. 1887 berichtete zuerst Zöppritz in den Homöop. Monatsblättern über P.'s Arbeit.

*) In der Wiedergabe der biographischen Daten folge ich Schlegel.[1])

Im gleichen Jahr erschien auch eine Abhandlung des Tübinger Arztes und Augenarztes Emil Schlegel[1]): „Die Augendiagnose des Dr. Ignaz v. Péczely." Das Buch ist auf Grund persönlicher Information bei dem Entdecker entstanden. Über seine Bekanntschaft mit ihm schreibt der Verfasser: „Die Persönlichkeit Péczelys wirkte auf mich überwältigend. Ich fand einen vom höchsten Ernst für seinen Beruf erfüllten Arzt, abseits stehend von der medizinischen Lehre und doch sie wissenschaftlich überblickend und bereit, für das, was er gefunden und erlebt, durchs Feuer zu gehen, ja, wie er sich ausdrückte, sich verbrennen zu lassen. Diese Überzeugungstreue, die all seine Anschauungen und Reden durchdrang, gewann mich vollständig, ohne daß ich so schnell für die Augendiagnose selbst hingenommen war." Dies Bekenntnis Schlegels läßt uns ahnen, daß die Persönlichkeit Péczelys in besonderer Weise dazu prädestiniert war, an einem für richtig erkannten Dogma festzuhalten auch bei aller Ablehnung. Er führt dann noch aus „HAJNAL", einer Sammlung von Biographien bedeutender Männer Ungarns, u. a. folgendes an: „Ein abenteuerliches wechselvolles reiches Leben spielt sich vor dem Auge des Lesers ab, für einen Roman oder eine klingende Poesie geeignet. . . . Hervorragende Anlagen für Kunst, Ingenieurwissenschaft machten später dem Interesse für Medizin Platz: Der Mensch wurde das Objekt seiner Studien und Péczely wandte sich der Heilkunst zu."

Durch die Schlegelsche Schrift war die neue Entdeckung in den homöopathischen Kreisen Deutschlands propagiert worden. Bald trat als fanatischer Anhänger der schwedische Pastor Nils Liljequist[3]) auf den Plan. In seinem Buche: „Die Diagnose aus den Augen", das 1897 in deutscher Übersetzung herausgegeben wurde, bezeichnet sich der Verfasser in der 3. Auflage auf dem Titelblatt als den Entdecker der „Augendiagnose", während er auf Seite 10 zugibt, nur als erster die Zeichen der Medizinvergiftungen entdeckt zu haben. Er litt in seiner Jugend lange an Malaria und beobachtete im Verlaufe seiner Erkrankung eine Verfärbung der Regenbogenhaut, die er auf die Chinintherapie zurückführte.[I]) Durch weitere Beobachtungen bei sich und andern wurde er auf die Verderblichkeit der „Doktorengifte"[II]) aufmerksam und empfing eine angeblich göttliche Offenbarung in einem

---

(I Viel näher liegt die Annahme, falls überhaupt ein ursächlicher Zusammenhang bestand, daß es sich dabei um eine Malaria-Iritis handelte. Nach Groenouw [11]) finden sich nämlich bei Malaria an der Iris gelegentlich deutliche Reizerscheinungen bis zur ausgesprochenen Iritis serösen Charakters mit Praecipitaten und Glaskörpertrübungen.

Kaßner [15]) berichtet z. B. über einen von Marin Amat, Manuel in einer spanischen Zeitschrift mitgeteilten Fall von Chorioretinitis beider Augen mit torpider Iritis des rechten nach Malaria.

II) Diese Chinarinde ist aber doch historisch betrachtet kein Doktorgift, sondern ein altes Volksheilmittel, das den Indianern Südamerikas als Fiebermittel längst bekannt war und erst nachträglich in die „Schulmedizin" übernommen wurde.

Gottesdienste, die ihn zum Kampf gegen dieselben berief. Es ist nicht anzunehmen, daß er wirklich unbeeinflußt durch Péczely zu seinen Entdeckungen gekommen ist.

In weitere Kreise Deutschlands drang die Kunde von der Irisdiagnose erst durch den „Lehmpastor" Felke [4]) in Repelen, der sie um einige neue Krankheitszeichen bereichert haben will. Seine Verdienste werden von Schlegel vorsichtig beurteilt und Liljequist bezeichnet ihn als einen Laien, „der so tat, als ob er Augendiagnostiker wäre." Er ist bekannt geworden durch den berühmten Felke-Prozeß im Jahre 1909, wo er unter der Anklage der fahrlässigen Tötung eines an Appendizitis erkrankten Bäckerjungen stand. Trotzdem der Gerichtshof die Schuld des Angeklagten am Tode des Patienten bedingungslos zugab, wurde er zweimal freigesprochen, mit der Begründung, man müsse annehmen, er habe in gutem Glauben gehandelt. [1])

Während anfangs die „Augendiagnose" mehr dogmatisch fortgeführt und ausgebaut wurde, wird neuerdings eine naturwissenschaftlich-kritische Ergründung versucht durch „Dr. phil. h. c. U. S. A." Rudolf Schnabel [2]), Begründer und Leiter des Privat-Lehr- und Versuchsambulatoriums für angewandte ophthalmologische Physiologie in München.

Worin besteht nun im wesentlichen diese „Augendiagnose?" Mit ihrer Hilfe soll man aus Veränderungen der Farbe und Struktur des Irisgewebes anamnestische, diagnostische und prognostische Schlüsse ziehen können, sowohl in bezug auf den Gesamtorganismus als auch auf einzelne Organe. Rein empirisch hat man angeblich herausgefunden, daß jedem einzelnen Körperorgan eine bestimmte Stelle in der Iris zukommt, an der sich seine Veränderungen manifestieren. Man hat sich zur leichteren Orientierung auf eine radiäre Einteilung des ganzen Irisgebietes geeinigt und zählt von 0° im Scheitelpunkt über 90° lateral, 180° unten, 270° nasal bis 360° wieder im Scheitel. Jede Iris registriert die ihr entsprechende Körperhälfte. Dabei entspricht die Anordnung der Organplätze auch ungefähr der Topographie der einzelnen Körperorgane *), wie aus Fig. 1 hervorgeht.

Die Veränderung kann nun in einer Verdunkelung oder Aufhellung der Grundfarbe bestehen. Die Verdunkelung kommt zustande durch Rarefaktion und Auseinanderweichen der Irisfasern, so daß das dunkle Pigmentblatt der Irishinterfläche sichtbar wird. Sie soll einen atrophischen oder zerstörenden Prozeß in dem betreffenden Organ anzeigen, der mit Substanzverlust oder Kontinuitätstrennung einhergeht. Wenn dieser durch Bildung von Narbengewebe ausheilt, werde die

---

1) Einen eingehenden Bericht über den Prozeß mit dem Protokoll der 20 augendiagnostischen Untersuchungen im Crefelder Krankenhaus durch Felke bringt Dr. Seligmann [12]) in seinem Buch.

*) Scholta [8]) macht in humorvoller Weise klar, daß ungefähr jedes Organ, falls man den Menschen wie einen Gummiball aufgeblasen denkt, so zu liegen kommt, wie es der Iriseinteilung entspricht.

Verdunkelung von weißen Linien umrahmt und durchzogen. Doch bleibe der bestehende Funktionsausfall noch weiterhin sichtbar.

Die Aufhellung beruht auf einer Verdichtung des Irisstromes, wodurch ein größerer Teil des Spektrums zur Reflexion gelangt. Sie tritt auf bei entzündlichen Vorgängen mit starker Infiltration des Organgewebes und zeigt sich in Form weißlicher Wolken oder verschieden gestalteter Linien. — Wie sich solche Veränderungen ungefähr darstellen, möge Figur 2 erläutern, die dem Lungenfeld der rechten Iris entspricht.

Als Ideal der Grundfarbe wurde von Péczely und Liljequist [3]) Lichthimmelblau hingestellt. Sie soll für „erstklassige" Konstitution und reine unverdorbene Körpersäfte sprechen und charakteristisch sein für die indogermanische Rasse. Demgegenüber seien Individuen mit brauner Iris von minderwertigerer Konstitution, entweder angeboren oder erworben durch „Medizinvergiftungen" oder Krankheiten. Als Beweis dafür wird angeführt, daß die meisten Kinder mit einer blauen Iris geboren würden, die sich aber im Laufe des Lebens nach Krankheiten usw. verdunkele. Die Hauptursache für das Übergehen der blauen Irisfarbe in Braun sehen Péczely, Liljequist [3]) und viele andere Augendiagnostiker in der „verschmierten Krätze", d. h. der mit Salben geheilten Scabies. Durch die Schwefel- oder Quecksilbersalben würden die Milben in den Gängen abgetötet, verwesten dort und die entstehenden Toxine würden resorbiert und vergifteten den Körper. Dadurch entstehe die Disposition zu Erkältungen, Entzündungen, Fieber und Krebs. — Diese phantastischen Anschauungen der beiden Autoren werden auch heute noch von vielen ihrer Anhänger vertreten. Dagegen sind andere Augendiagnostiker nach etwas kritischerer Beurteilung zur Ablehnung dieser Anschauungen gekommen. So hat Schlegel [1]) genau das Gegenteil wie Péczely und Liljequist [3]) gefunden, nämlich die Tatsache, daß die braune Iris ein Beweis erprobter höherer Resistenz des Organismus gegen äußere Schädigungen sei. Selbst Felke sagt nach Seite 46 des über ihn herausgegebenen Buches: „Péczelys Behauptung, blau sei typisch für Indogermanen, ist bare Unmöglichkeit; Liljequist hat auch Unrecht, wenn er die Braunäugigen als solche 2. Klasse bezeichnet, da sein Beobachtungsmaterial nur aus Skandinaviern bestand." Auch Thiel [6]) kommt zu einer vernünftigeren Deutung: „Iris und Haare offenbaren dieselbe Rassefärbung durch Pigmentablagerung wie die Körperhaut. . . . Das Pigment entwickelt sich erst allmählich im Daseinskampfe, (ist also physiologisch). Schwarze und braune Augen sind also natur- und rassenfarbig, nicht, wie Péczely und Liljequist annahmen, durch verschmierte Krätze bedingt." Auf wissenschaftlicherem Boden steht Schnabel [2]), wenn er Blau, Braun und Grau als Normalfarben der Iris anerkennt. Abweichungen davon könnten nach ihm sowohl symptomatisch bei Organ- und Allgemeinerkrankungen auftreten als auch als Folge lokaler Augenerkrankungen.

Eine wichtige Rolle in dem Kampfe gegen „Schulmedizin“ und Doktorgifte spielen die Pigmentationen des Irisgewebes, die hervorgerufen werden sollen durch die Krätze und giftige Arzneien. Meistens sind sie von brauner und rotbauner Farbe, so bei Scabies, nach Eisen-, Jod- und Brommedikation. Quecksilber soll einen grauen Ring in der Irisperipherie machen, Blei im Pupillargebiet. Antipyrin, Arsenik, Salizylsäure und Strychnin machen weiße Flecke. Doch haben andere Augendiagnostiker, vor allem Schlegel [1]) und Schnabel [2]) die Pigmentationen auch in Fällen gefunden, in denen die betreffenden Arzneien nachweislich nicht genommen worden waren. Sie kommen daraufhin zu dem Schluß, daß es sich um Folgen von Autointoxikationen handele bei Leiden, die den Gebrauch derartiger Mittel indizieren, daß sie aber als Pigmentschollen keine weitere Bedeutung hätten. Totalverfärbungen der Iris führt Schnabel auf Konstitutions- und Stoffwechselanomalien zurück. So will er grüngelbe Töne bei Personen mit familiären Gallenstörungen gefunden haben, grau bis weißmeliert bei Leukämie und Anämie, eine schwammige, aufgedunsene Iris bei übermäßigem Biergenuß usw.

Das ist in kurzen Zügen der Inhalt dieser Lehre, über die schon eine ziemlich reichhaltige Literatur, wenn auch nicht in der medizinischen Fachpresse, vorliegt. Das Originalwerk Péczelys, das 1881 gedruckt wurde, ist völlig vergriffen. Besonderen Wert für das Studium der Augendiagnose besitzt daher immer noch Schlegels [1]) Buch, da es eine Darstellung der ursprünglichen Entdeckung enthält im Anschluß an Veröffentlichungen Péczelys und an persönliche Informationen bei ihm. Es zeigt auch ein gewisses Bestreben nach Kritik. Diese Eigenschaft geht ganz und gar ab dem Werke Liljequists [3]), in dem höchstens Fleiß steckt: Es enthält einen Atlas mit über 250 Iriszeichnungen. Doch wird sein Wert schon von vornherein stark herabgesetzt durch die Verquickung mit „elektrohomöopathischer“ Therapie, durch ganz absurde pathologisch-anatomische Anschauungen und durch die gehässigsten Angriffe gegen die „Schulmedizin“. So schreibt er z. B. bei der Abhandlung über die Impfschäden: „Die Ärzte wollen die Vakzination, weil sie die vornehmste Krankheitsquelle ist.“ Dies und die mangelhafte Klarheit und Logik der Darstellung machen die Lektüre seines Buches nicht zu einem besonderen Genuß. — Überboten wird er darin noch durch Frau Pastor Madaus, Bonn [7]), die ein „Lehrbuch über Irisdiagnose mit Ergänzung von anderen Diagnosen durch Physiognomik, Chirosophie, Naturelle usw. ferner neue Rezeptierung-Therapie“ herausgegeben hat. Der schwulstige Titel entspricht dem Inhalt: Ein planloses Durcheinander von Diagnostik und Therapie, unverstandenen biologischen, pathogenetischen und philosophischen Hypothesen. Die zweite Hälfte des Buches enthält Rezepte von Spezialpräparaten, die natürlich alle nur zu beziehen sind durch das chemische Laboratorium „Dr.“ Madaus, Bonn. Hier ist also die „Augendiagnose“ nur eine verkappte Reklame für Arzneimittel! Zur Charakterisierung dieser Frau Pastor Madaus genügen die Urteile

anderer Augendiagnostiker. So schreibt Schlegel[1]): „Das Buch ist eine Monstrosität voll Phantastik und Willkür. Die Therapie, welche es ankündigt, ist wieder eine gemischte (in Komplexen) eigener Erfindungen der Verfasserin, rein autoritativ und andere entwürdigend. Und Peter Joh. Thiel[6]): „Ohne die amerikanische Riesenreklame der Verfasserin und ohne die geschickte kaufmännische und buchhändlerische Aufmachung hätte diese Dichtung kaum Anhänger gefunden. Für die Geschichte der Augendiagnose bedeutet das Werk eine gemütliche Episode. Wir ernsten wissenschaftlichen Forscher sind alle darin einig, daß dieses Werk eine große irreführende Gefahr für alle Schüler und Praktiker bedeutet, und daß sehr dringend vor dem kritiklosen Lesen und Anwenden dieser Irrlehren gewarnt werden muß." — Über diese ganze Art Literatur äußert sich Schlegel[1]): „. . . nicht alles, was beigetragen wird, ist willkommen, da mannigfache Veröffentlichungen erfolgten, welche eine nur dürftige allgemeine oder auch wissenschaftliche Bildung erkennen lassen und anscheinend oftmals vorwiegend persönlichen Zwecken dienen sollten." Zu ihrer Ablehnung genügt also schon die Kritik der Kurpfuscher und Augendiagnostiker selbst.

Außer dieser Bekämpfung ungesunder Auswüchse durch vernünftigere Vertreter der Lehre lassen sich auch hier und da in ihren Werken sachliche Differenzen feststellen, die geeignet sind, das Vertrauen in die Zuverlässigkeit von vornherein zu erschüttern. So fordert Liljequist[3]) als Zeitminimum für eine Untersuchung 1½ Stunden! Was darunter ist, sei Pfuscherei. Dieser Forderung werden wohl nur wenige Augendiagnostiker mit ihren vollen Wartezimmern und der damit verbundenen schleunigen Abfertigung der Patienten gerecht werden. — Schnabel[2]) weist auf die Schwierigkeit der Diagnose hin, wenn er sie als „eine Wissenschaft von eminenter Tragweite und Verantwortlichkeit bezeichnet, die nur schwer zu erlernen und noch schwieriger zu handhaben sei." Die Genauigkeit der Organlokalisation scheint schon durch folgenden Satz von ihm stark in Frage gestellt: „Die Organlokalisation darf nur cum grano salis verstanden werden, denn der ernste Forscher weiß, daß die Grenzen sehr enge sind. . . . Wie die Tafel beweist, zeigen sich oft auf dem g l e i c h e n Abschnitt die Reaktionen v e r s c h i e d e n e r Organe, vielfach sogar gleichzeitig, was selbstredend die Deutung der Veränderungen sehr zu erschweren vermag. Nur die A r t der Veränderung scheint typisch an ein Organ gebunden, so daß sie das ausschlaggebende Moment für die Berücksichtigung bei der Deutung sein kann." — Auch Schlegel[1]) macht auf den gleichen Übelstand aufmerksam: „Man halte sich bei topographischen Irisstudien nicht kleinlich an den genauen Ort der Zahl *), sondern betrachte diese nur als den gewöhnlichen regelmäßigen Ausganspunkt der Zeichen, welche ihrerseits viel größer er-

*) Das ursprüngliche Péczelysche Schema hatte keine Radieneinteilung, sondern markierte die Organplätze durch Zahlen.

scheinen können und in die Nachbarregionen übergreifen können." — Nach Péczely fallen in die Repräsentationsstellen des Zwerchfelles viele Krankheiten. Daß z. T. recht beträchtliche Unterschiede zwischen den Irisplänen der einzelnen Autoren bestehen, erwähnt Schlegel an mehreren Stellen. Die Beschränkung des Anwendungsbereiches der Irisdiagnose auf das Gebiet der chronischen Krankheiten enthalten die Worte Liljequists[3]): „Im Anfang von akuten Entzündungskrankheiten ist die Iris mattglänzend, . . . aber irgendein spezieller Organschaden zeigt sich nicht in der Iris. In der Diagnose aus den Augen hat man also für den Augenblick keine Hilfe, um zu bestimmen, an welcher Krankheit der Patient leidet. . . . Das eigentliche Gebiet der Diagnose aus den Augen bilden doch die chronischen Krankheiten, und hier ist sie unübertrefflich." Er fügt hinzu, daß bei akut-fieberhaften Erkrankungen die alten üblichen physikalischen Untersuchungsmethoden genügten, um ihre Natur zu erkennen. — Bei der Besprechung der Pigmentationen schreibt Schnabel[2]): „Falsch ist es, alle derartigen Verfärbungen auf Medizinvergiftungen zurückzuführen und solche Erscheinungen zum Anlaß zu nehmen, die medizinische Wissenschaft zu diskreditieren. Es gehört mehr dazu, als sich bloß Augendiagnostiker zu nennen, um die einzelnen Erscheinungen zu unterscheiden und ätiologisch zu sichten und zu rubrizieren, mit andern Worten: sie richtig zu deuten." Sein Grundsatz ist: „Die Augendiagnose muß alle Teile des Auges berücksichtigen." Das hat er auch in seinem 260 Seiten umfassenden Buche durchgeführt, in dem nur 30 Seiten dem Problem der Lokalisationsanlage der Iris gewidmet sind. Der übrige Teil ist ausgefüllt mit symptomatischen Veränderungen an Conjunktiva und Sklera, Augenmuskelstörungen, Anomalien des Pupillenspiels und ihrer Form. Er weist auch ausdrücklich darauf hin, daß eine solche Augendiagnose nur von Wert ist im Rahmen der andern üblichen Untersuchungsmethoden. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt der Homöopath Dr. Wiener[14]), das er, wie folgt zusammenfaßt:

1. Die Irisdiagnose darf kein Ersatz, sondern nur ein Hilfsmittel der klinischen Diagnose sein.
2. Die Irisdiagnose kann zu einem wertvollen Hilfsmittel der konstitutionellen Diagnose werden.
3. Die Irisdiagnose ist für die Therapie nicht ohne Belang.

Aber auch bei andern weniger „wissenschaftlichen" Iridologen findet sich der Hinweis auf eine Berücksichtigung des Gesamtorganismus. So bezeichnet Thiel[6]) die Augendiagnose nur als einen Teil der Gesichtsausdruckskunde und empfiehlt bei ihrer Anwendung zu achten auf 1. Gesichtsform und Farbe, 2. Pupillarreflexe und 3. die Irisdichte und Grundfarbe. Die Dichte soll Aufschluß geben über den Zustand der Organgewebe. Die Farbe weise auf den Kreislauf hin. Diese Untersuchungen, die meist schon zur Entdeckung des Grundleidens führten, seien sicherer und wichtiger als die verblüffendsten Entdeckungen aller durchgemachten Krankheiten, wovon einiges immer

zutreffen und den Patienten faszinieren würde. Nach der ersten Untersuchung frage er nach Appetit, Stuhl, Schlaf, Harn und bei Frauen nach der Regel. — Ähnlich auch Felke[4]): „Aus dem Auge einen allgemeinen Eindruck betr. der Resistenzkraft des Organismus. Dazu noch Kuhnesche Gesichtsdiagnose, Physiognomik, Schädellehre; mit ein paar Blicken Hals, Kopf, Nacken, Mund, Zunge, Zähne, Zahnfleisch und Hände beschauen."*)

Wenn aus all dem schon eine gewisse Vorsicht der Augendiagnostiker in der Bewertung der Irisbefunde hervorgeht, so ist Scholta-Weinböhla[8]) in seiner vom Deutschen Verein der Naturheilkundigen herausgegebenen Schrift zu einer glatten Ablehnung gekommen: „Wer keine anatomisch-physiologische und vor allem keine Konstitutionsdiagnose zu stellen vermag, der wird auch keine für den Kranken nutzbringende Diagnose zu stellen vermögen. . . . Die Augendiagnose ist keine Krankheitsdiagnose. Wer sie dafür hält, der betrügt sich selbst. Ich habe mir die allererdenklichste Mühe gegeben, grob-anatomische Krankheitsschäden in der Regenbogenhaut verzeichnet zu finden. Nur ganz selten stimmen klinischer Befund und Augenzeichen überein." Er weist die Unmöglichkeit einer genauen pathologisch-anatomischen Diagnose nach, selbst wenn die topische Diagnose zutreffen würde. Aber auch dies letztere lehnt er auf Grund seiner Untersuchungen ab.

In der Tat wird die Richtigkeit der Organlokalisation stark in Frage gestellt durch die Tatsache, daß sich beim Vergleich der Irispläne der einzelnen Augendiagnostiker mancherlei nicht unwesentliche Differenzen ergeben. Leidliche Übereinstimmung herrscht im oberen temporalen und unteren nasalen Quadranten. Im unteren temporalen hat Liljequist[3]) das Zwerchfell zwischen Eierstock und Milz bzw. Leber lokalisiert. Bei Schnabel[2]) findet sich das Zwerchfell ungefähr bei 110° zwischen Brust und Arm. — Zahlreicher sind die Unterschiede im oberen nasalen Quadranten. Dort folgen bei Liljequist**) (s. Fig. 1) von 270° an: Stimmbänder und Bronchien, Kehlkopf, rechts noch getrennt durch die Schilddrüse, zwischen 300° und 330°: Nase, Zunge und Kiefer, Auge, Stirn und Schläfe. — Thiel[6]) läßt Kehlkopf und Luftröhre im gleichen Sektor von 270°—280° ca. liegen, dann kommen Unterkiefer, Mund, Oberkiefer, Nase, Auge und Stirn bei 330°. Er richtet sich also streng nach der Topographie der Organe. — Bei Schnabel[2]) liegen Unterkiefer und Zähne dicht bei 270°, dann Kehlkopf und Stimmbänder, Mund- und Rachenhöhle, Gaumen, Oberkiefer und Zähne, Backe und Kieferhöhle, Nase mit Nebenhöhlen, Auge, Stirn. Es variiert also stark die Lage des Kehlkopfes, der Zunge und

*) Diese Hinweise erinnern übrigens auffallend an die in dem geschichtlichen Überblick erwähnte „Ophthalmoskopie".

**) Sein Schema stimmt mit dem des Dr. Wirz, das ich wiedergegeben habe, genau überein, so daß anzunehmen ist, daß letzterer es von Liljequist übernommen hat. Ich verweise deshalb auf Fig. 1.

des Unterkiefers. — Nach Schlegels[1]) Angaben verlegt Vannier, ein französischer Iridologe, das Brustbein im Gegensatz zu Péczely und Schlegel nach außen und Anderschou, ein Engländer, lokalisiert den Pylorus in den nasalen Teil der Pupillarzone der rechten Iris, während Schnabel und Thiel ihn außen gefunden haben. Auch auf eine Unklarheit im unteren nasalen Quadranten macht Schlegel[1]) aufmerksam. Dort hat bei 210° ca. Péczely in der linken Iris eine Lücke in seinem Lokalisationsplane gehabt. Zoeppritz hat dann gefunden, daß dort Mastdarm und Anus hingehörten. Von anderen sei diese Stelle für die Genitallinie in Anspruch genommen worden, was auch manchmal zuzutreffen scheine. — Aber auch abgesehen von diesen offenbaren Unstimmigkeiten liegen gerade in der betreffenden Gegend in allernächster Nachbarschaft der gesamte Urogenitalapparat mit Mastdarm und Anus. Wie leicht es da angesichts des engen Raumes in der Iris und der Vielgestaltigkeit der Erkrankungen in den betreffenden Organen zu Fehldiagnosen kommen kann, liegt ohne weiteres auf der Hand. Die Schwierigkeit der Untersuchung betrifft genau so alle andern Organfelder und stellt eine nicht unbeträchtliche Fehlerquelle dar, die aber von den wenigsten Iridologen entsprechend in Rechnung gestellt wird. Und wie viele werden wohl der Forderung Liljequists gerecht, daß 1½ Stunden für eine Untersuchung erforderlich sind?

Hinzu kommt das auffallende Mißverhältnis, das auch nach Ansicht der Iridologen sehr oft bestehen soll zwischen der Irisveränderung und dem wirklichen Organbefund. Relativ geringfügige Erkrankungen wie eine Distorsion des Fußes oder ein Furunkel, hinterlassen angeblich oft auffallend dunkle und große Zeichen. Andererseits sollen schwere Knochenbrüche, ja Amputationen ganzer Extremitäten ausheilen, ohne irgendwelche Irisveränderungen zu hinterlassen. Dies wird von Schlegel und Schnabel zugegeben. Der letztere schreibt noch: „Die Art der Zeichen ist wenig beweisend für die Schwere und Ausdehnung von Erkrankungen der Atmungsorgane. Auch variiert oft die Lokalisation." — Bei meinen eigenen Untersuchungen ist mir diese Tatsache auch immer wieder aufgefallen. Am eklatantesten zeigte es sich bei einem Schwerkriegsbeschädigten, dem beide Beine exartikuliert worden waren, und der insgesamt 28 Operationen infolge Sepsis mit multiplen Abszessen durchgemacht hatte. Seine Iris zeigte höchstens ganz geringfügige Veränderungen in den Beinfeldern, die aber in gar keinem Verhältnis zur Schwere der Beschädigungen standen. Derartiger Fälle ließen sich noch mehrere anführen. Überhaupt scheinen die Beinfelder Prädilektionsstellen für Veränderungen zu sein. Dieser Umstand wird bei der werktätigen Bevölkerung, die sehr leicht irgendwelchen mehr oder weniger belanglosen Traumen ausgesetzt ist, zu mancher scheinbar zutreffenden Diagnose führen.

Eine weitere Schwierigkeit liegt in der Erkennung von Allgemeinerkrankungen. So macht nach Schlegel[1]) die so überaus wichtige Syphilis am Ciliarrande kurze dunkle Rarefaktionszeichen, die sich

von Verletzungszeichen nicht unterscheiden lassen. Ein Schanker erzeuge also die gleichen Zeichen wie eine Verletzung des Gliedes oder Dammes. Ähnlich verhält es sich mit Rheumatismus und Sepsis, sowie den innersekretorischen Störungen. Die Hypophyse hat überhaupt kein eigenes Irisfeld. Eine beträchtliche Beschränkung in ihrem Anwendungsbereich erfährt die Augendiagnose dadurch, daß sie nur die Erkennung chronischer Krankheiten erlauben soll und daß sie unmöglich ist, wenn die Augen eine Lokalerkrankung mit Beteiligung der Iris durchgemacht haben. Dies letztere mit Sicherheit auszuschließen, erfordert gründliche ophthalmologische Ausbildung und Erfahrung. Die Laienpraktiker sind dazu nicht fähig; sie diagnostizieren kritiklos im blinden Glauben an das Dogma und sind nicht imstande, die Fehlerquellen zu berücksichtigen.

Zu diesen offenbaren Mängeln kommt noch die Tatsache hinzu, daß bis jetzt noch keine befriedigende anatomisch-physiologische Begründung der Irisdiagnose gefunden und auch gar nicht zu erwarten ist. Der so oft behauptete Nachweis eines Zusammenhanges der Iris mit den einzelnen Organen ist keineswegs erbracht worden. Es baut sich alles auf reiner Empirie auf. Sehr skeptisch muß man schon Péczelys Erlebnis mit der Eule gegenüber sein. Es ist schwer begreiflich, warum sich bei einem Vogel eine Knochenfraktur s o f o r t in der Iris manifestieren soll, während sie sich beim Menschen gar nicht oder erst nach geraumer Zeit bemerkbar mache. Ich habe das gleiche Experiment bei einem Hahn gemacht. Bei genauester Beobachtung des betreffenden Auges waren wohl die Schmerzreaktion der Pupille und die Bewegung der Nickhaut vom nasalen Lidwinkel her, aber keinerlei Veränderungen der Iris zu sehen. Desgleichen habe ich bei Beobachtung der Iris während der Narkose bei einer großen Anzahl schwerer Bauchoperationen keine Zeichen entstehen sehen. Auch bei durch den Operationsbefund einwandfrei festgestellten Fällen von Appendizitis, Cholezystitis und Cholelithiasis, also akuten und chronischen Erkrankungen, enthielt die Iris keine darauf hinweisende Veränderungen. Es ist also wohl der Verdacht berechtigt, daß bei der Entdeckung irgendeine Täuschung mit unterlaufen ist — Es fehlt allerdings nicht an Erklärungsversuchen der Irisreaktionen. So glaubt Thiel[6]), daß die Reize von den einzelnen Organen durch „Od-Strahlen" übermittelt würden, um deren Erforschung er sich besondere Verdienste erworben haben will. Unter „Od" (von Odin) versteht er eine mystische Naturkraft, die man auch tierischen Magnetismus, Lebenselektrizität, Lebenskraft bezeichnet und die sich äußere als Zeugungskraft, Wuchskraft, Reaktionskraft und Heilkraft. Eine solch phantastische Hypothese trägt natürlich nicht zur Klärung einer strittigen Frage bei. Naturwissenschaftlichen Möglichkeiten näher kommt die Annahme Schlegels[1]), zu der auch Schnabel[2]) neigt. Sie stellen es als denkbar hin, daß eine genaue Registrierung aller Körperorgane in der Iris stattfinden könne analog der Lokalisation der Gehirnzentren, und zwar durch Bahnen des vegetativen Nervensystems, das ja in der Iris

ein besonders subtiles Erfolgsorgan besitzt. Dagegen führt schon der „Naturheilkundige" Scholta-Weinböhla[8]) an, daß die großen Leitungsbahnen des Z. N. S. alle eine Kreuzung durchmachen und die vegetativen Bahnen für die unteren Bauch- und Beckenorgane im Lendenmark umgeschaltet werden. Man müßte dementsprechend erwarten, daß die Organe der unteren Regionen in der Iris der anderen Seite zu finden seien, wenn man nicht durch eine weitere hypothetische Umschaltung die Schwierigkeiten noch vermehren wolle.

Aus Vorstehendem erhellt ohne weiteres, daß Wert und Zuverlässigkeit der Augendiagnose sehr geringfügig wären, selbst wenn die Behauptung der Organlokalisation stimmen würde. Wenn die Irisveränderungen auf ein gesetzmäßiges Verhalten zurückzuführen wären, dann müßten sie auch ausnahmslos vorhanden sein, zumindest mit größerer Regelmäßigkeit. Das ist aber nach meinen eigenen Untersuchungen nimmermehr der Fall. Natürlich gibt es auch hier zahlreiche mehr oder weniger zufällige, unter Umständen verblüffende diagnostische Treffer, genau so wie bei den Horoskopen der Astrologen und dem Orakel der Pythia. Die Zahl der Treffer erhöht sich noch durch eine außerordentlich wichtige Fehlerquelle, falls man versucht bei sonst diagnostisch einwandfrei festgestellten inneren Organerkrankungen auf etwaige Veränderungen in dem angeblich zuständigen Irisorganfeld zu fahnden. Hierbei hat der Untersucher instinktiv die Neigung, das ihm bekannte Organfeld mit besonderer Genauigkeit zu studieren, etwaige tatsächliche oder scheinbare Veränderungen daselbst unter Umständen überzubewerten und viel sinnfälligere Veränderungen in vielleicht vielen anderen Organfeldern zu übersehen. Ganz einwandfreie Prüfungen sind vielleicht überhaupt nur möglich, wenn der Untersucher nichts weiter zu sehen bekommt als die Iris des Patienten, nicht aber die übrigen Augenabschnitte, vor allem nicht das Gesicht und seine ganze äußere Erscheinung, und wenn er weiterhin auch von der Vorgeschichte und dem tatsächlichen inneren Organbefund vor Abschluß der Irisuntersuchung noch keinerlei Kenntnis hat.

Wie soll man sich aber nun die Erfolge der Iridologen erklären, denen so oft die unglaublichste Geschicklichkeit und Sicherheit in der Diagnosenstellung nachgerühmt wird? Da muß man zunächst berücksichtigen, daß die Patienten alle mehr oder weniger dazu neigen, die Fehldiagnosen des Kurpfuschers zu verschweigen, die richtigen Befunde dagegen zu übertreiben: also gerade umgekehrt wie beim Arzte. Wenn man aber genauer nachforscht, hört man doch, daß es oft genug nicht gestimmt habe. In vielen Fällen scheint sich also eine gewisse Erinnerungsfälschung bemerkbar zu machen. Sodann werden wohl auch viele der gestellten Diagnosen einer kritischen Nachprüfung nicht standhalten. Ich habe schon darauf hingewiesen, daß die Irisdiagnose nur zur Erkennung chronischer Krankheiten geeignet sein soll. Solche Kranke haben häufig stark hypochondrisch überlagerte oder auch rein funktionelle Beschwerden und sind beglückt, wenn der Augendiagnostiker irgendeine wenn auch harmlose Veränderung findet, die die

Ursache der Störungen ist. Die Ärzte haben nie was Rechtes finden können und immer von „Nervosität" oder gar „Hysterie" gesprochen. Aber der Augendiagnostiker sieht sofort „Leberstockungen" oder „chronischer Magen-Darmkatarrh". Er hat damit bei leicht suggestiblen Menschen von vorn herein die Autoritätsstellung und günstige Chancen für eine psycho-therapeutische Beeinflussung. — Aber auch wirklich zutreffende Diagnosen sind — abgesehen von zahlreichen „Zufallstreffern" — nicht abzuleugnen. Wir gehen wohl nicht fehl in der Annahme, daß sie mitbedingt sind durch einen angeborenen und durch Erfahrung geschärften ärztlichen Blick, der es seinem Besitzer ermöglicht, ganz intuitiv aus dem Gesamthabitus des Patienten das Krankheitsbild zu erfassen Dieselbe Fähigkeit ist auch mancher alten Krankenschwester eigen, und befähigt vor allem den erfahrenen Arzt, eine „Blitzdiagnose" zu stellen. Daß dabei der Zustand des Auges, sein Glanz, die Blickrichtung und die Stellung der Lider, vor allem der Gesichtsausdruck eine besondere Rolle spielen, leuchtet ohne weiteres ein. Aber darauf legen nur wenige Augendiagnostiker Gewicht, obgleich sie es unabsichtlich mitverwerten. Die direkten Anweisungen dafür von Felke und Thiel führte ich schon an. Weitaus die meisten dagegen begnügen sich angeblich mit der Deutung der Irisveränderungen.

Nun sind auch in letzter Zeit aus Kreisen der wissenschaftlichen Medizin Beobachtungen über Irisveränderungen mitgeteilt worden. Kauffmann[16]) fand angeblich bei einzelnen Erkrankungen der Brust- und Abdominalorgane, daß die Iris der kranken Seite eine Aufhellung ihres Farbtones zeigte, (im Gegensatz dazu lehrt allerdings die Augendiagnose, daß das dunklere pigmentreichere Auge stets der leidenden, schwächeren Körperhälfte entspreche). Er führt diese Veränderung auf einen chronisch erhöhten Reizzustand des Halssympathikus zurück, der anscheinend zu einer Verminderung des Irispigmentes führe. Genau so wirke Durchschneidung, also Lähmung des Sympathikus. Bei Cholecystitis hat er eine Erweiterung der rechten Pupille gesehen. — Hans Curschmann[17]) teilt 2 Fälle mit: Bei dem ersten handelte es sich um eine rechtsseitige Hemianästhesie des Oberkörpers nach elektrischem Schlag. Dabei war die rechte Iris hellgrau, während die linke entsprechend dem brünetten Typus der Patientin dunkelbraun blieb. In dem andern Fall gingen periodisch auftretende Magenschmerzen einher mit einer zirkumskripten Aufhellung in der Iris. — Demgegenüber macht Herrenschwand[19]) darauf aufmerksam daß in ophthalmologischen Kreisen noch starke Unklarheiten über die Heterochormie herrschen, und daß auf Grund der Unerforschtheit des ganzen vegetativen Nervensystems den Feststellungen von Kauffmann und Curschmann gegenüber größte Vorsicht am Platze sei. Auch Salzer wendet sich gegen solche seiner Ansicht nach unzutreffenden Schlüsse. — Vogt berichtet über Heterochromia iridis nach Iridocyclitis, Sympathikusparese, infolge echter Melanose des Auges und nach Traumen. — Sobel[18]) hat Untersuchungen darüber angestellt, ob das Auftreten

erworbener Irisveränderungen regelmäßig oder zufällig ist, und hat dabei bis jetzt gefunden, daß in manchen Fällen Veränderungen eintreten, die vorher nicht bestanden. Eine ausführliche Darstellung behält er sich nach Abschluß seiner experimentellen Untersuchungen vor.

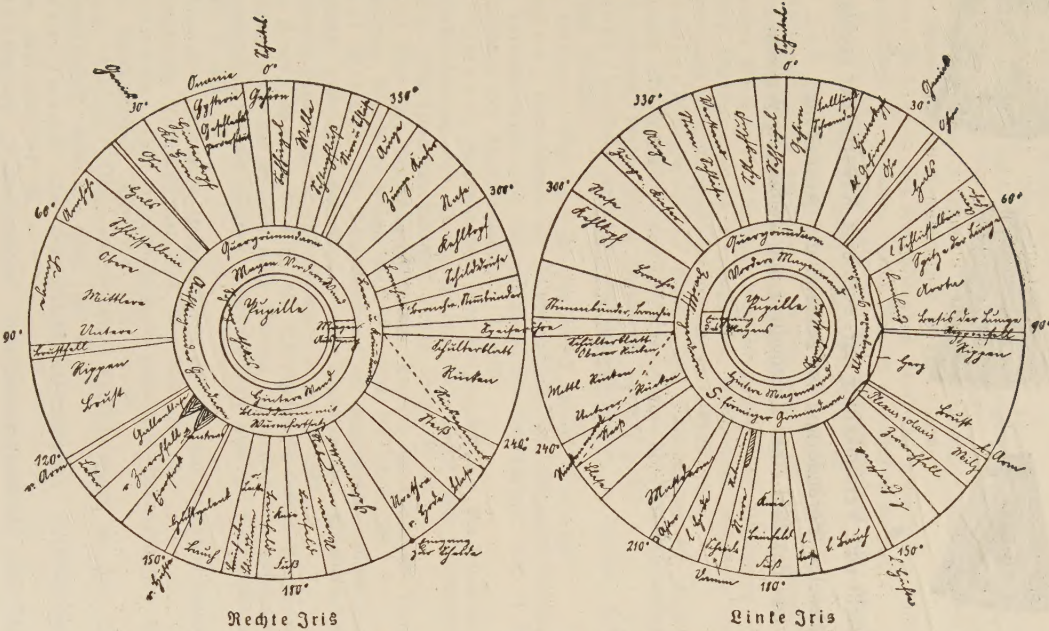
Doch stehen diese Irisveränderungen an Bedeutung weit zurück hinter den Befunden, die die wissenschaftlichen Untersuchungsmethoden am Auge zu erheben gestatten, und die oft das erste Signal schwerer Allgemeinerkrankungen bilden. Für eine solche wissenschaftliche Augendiagnose zeigt unter den Iridologen nur Schnabel[2]) größeres Verständnis. Um die wichtigsten Allgemeinerkrankungen aufzuzählen, die mit Augenaffektion einhergehen können: Keratitis eczematosa bei Scrophulose; Keratitis parenchymatosa bei Lues hereditaria; Skleritis bei Rheumatismus, Gicht, Tuberkulose und Lues; Iridocyclitis bei Rheumatismus, Lues, Gonorrhöe, Tuberkulose, Gicht, Diabetes; Chorioiditis bei Lues und Tuberkulose; Katarakt bei Diabetes; Retinitis bei Albuminurie, Diabetes, Lues, Pyämie und Sepsis; Amotio retinae bei Tumoren, Cysticerken; Neuritis optica bei Meningitis, Lues, Vergiftungen (Blei, Chinin, Filix mas); Zentrales Scotom mit temporaler Abblassung bei multipler Sklerose, akuten und chronischen Vergiftungen mit Tabak, Alkohol, Blei und Schwefelkohlenstoff; Pupillenstörungen bei Vergiftungen, Tabes, Paralyse und Nervenläsionen! Diese Zusammenstellung zeigt, welche diagnostische Fundgrube das Auge sein kann, und wie die Beherrschung der ophthalmoskopischen Untersuchungsmethoden für den Arzt unerläßlich ist.

Für die Grundlehre der sog. Irisdiagnose, vor allem für die Lage der angeblichen Organfelder und die Veränderungen bei chronischen inneren Erkrankungen fehlt jede wissenschaftliche Unterlage. Es handelt sich hier zweifellos um Irrlehren mit mystischem Einschlag, im besten Falle um sog. gelehrten Aberglauben. Trotz alledem liegt bei den Iridologen keineswegs immer „Humbug" oder Betrug vor. Oft genug ist es in der Tat ehrlicher, aber falscher Glaube an ein mystisches diagnostisches System. Es steht nur zur wissenschaftlichen Diskussion, ob unter dem Einfluß innerer Erkrankungen durch Vermittlung des Sympathikus ausnahmsweise allgemeinere einseitige Irisveränderungen vorkommen könnten.

Nachschrift: Die „Tägl. Rundschau" Nr. 233 vom 6. Juni 1925 berichtet, daß die Strafkammer Würzburg, den wegen Gaukelei angeklagten Naturheilkundigen und Augendiagnostiker Fr. aus W. freigesprochen hat mit der Begründung, die Augendiagnose sei als eine W i s s e n s c h a f t anzusehen. Diese Anerkennung durch Juristen steht allerdings in direktem Widerspruch zu dem Urteil der Fachgelehrten, von denen z. B. Prof. Greeff sie mit vollem Recht als „einen traurigen Rückschritt, eine Abkehr von exakter Beobachtung zu Mystik und Aberglaube und Irrlehre" bezeichnet.

Figur 1.

Schlüssel der Augendiagnose



Rechte Iris

Linke Iris

nach Dr. Wirz: Diagnose aus der Regenbogenhaut der Augen.

Figur 2.

a b c

a stellt eine Verdunkelung dar, evtl. eine Kaverne der rechten Lunge;

b dieselbe Veränderung im Zustand der Ausheilung;

c zeigt das Bild einer Entzündung mit weißlichen Wolken.

Literatur.

1. Emil Schlegel: Die Augendiagnose des Dr. Ignaz v. Péczely. Mit Abbildungen und Farbentafeln. 4. vermehrte Auflage. Leipzig 1924. Verlag von Krüger u. Co.
2. Rudolf Schnabel: Symptome des äußern Auges und seiner Annexe bei Erkrankungen im Organismus. 1. Teil. Leipzig 1920. Krüger u. Co.
3. Nils Liljequist: Die Diagnose aus den Augen. 3. umgearbeitete und vermehrte Auflage. 2 Bände (Text und Bilderatlas) Stockholm 1911. Für Deutschland in Kommission b. Krüger u. Co.
4. Andreas Müller: Die Augendiagnose, bearbeitet nach Pastor Felkes Grundsätzen. 6. Auflage. Verlag Worms u. Lüthgen, Krefeld.
5. Dr. O. Wirz: Krankheitsbefund aus der Regenbogenhaut der Augen. 2. Auflage. Verlag Fr. Paul Lorenz, Freiburg i. B.
6. Peter Joh. Thiel: Der Krankheitsbefund aus den Augen. Große historisch-kritische Ausgabe. 4. neubearbeitete und sehr vermehrte Auflage. Leipzig 1921. Verlag Krüger u. Co.
7. Frau Pastor Madaus: Lehrbuch über Irisdiagnose mit Ergänzung von andern Diagnosen durch Physiognomik, Chirosophie, Naturelle usw. ferner neue Rezeptierung-Therapie. Bonn a. Rhein 1916.
8. A. Scholta-Weinböhla: Wahres und Falsches an der Augendiagnose. Herausgegeben vom Deutschen Verein der Naturheilkundigen E. V. Komm. Verlag Hanns Altermann, Kettwig a. R.
9. Axenfeld: Lehrbuch und Atlas der Augenheilkunde. 6. Auflage. Jena, Gustav Fischer.
10. Prof. E. Sidler: Was lehrt uns das Auge? Zürich. Orell Füßli.
11. Groenouw: Beziehungen der Allgemeinleiden und Organerkrankungen zu Veränderungen und Erkrankungen des Sehorganes. Abt. 1 im „Handbuch der Augenheilkunde". 3. Aufl.
12. Dr. Seligmann: Augendiagnose und Kurpfuschertum. Mit besonderer Berücksichtigung des Kurpfuscherprozesses gegen den Lehmpastor Felke. 1910. Hermann Barsdorf Verlag, Berlin W 30.
13. Salzer: Über die sog. Augendiagnose. Vortrag im ärztlichen Verein München. Bericht in Münch. Med. Wo. 1925, Nr. 13. S. 538.
14. Dr. Kurt Wiener: Die Augendiagnose als allgemeines medizinisches Problem und ihre Beziehungen zur Homöopathie. Originalarbeit. Deutsche Zeitschrift für Homöopathie. 4. Jahrg. 1925.
15. Marin Amat Manuel: Fall von Chorioretinitis beider Augen mit torpider Iritis des rechten nach Malaria. Mitgeteilt von Kaßner im „Zentralblatt für die gesamte Ophthalmologie und ihre Grenzgebiete." 1924. S. 464.
16. Kauffmann: Neurogene Heterochromie der Iris, ein Symptom innerer Krankheiten. Originalarbeit. Klin. Wo. 1922. Nr. 39.
17. Curschmann: Über intermittierende neurogene Heterochromie der Iris. Originalarbeit. Klin. Wo. 1922. Nr. 46.
18. Dr. Sam. Sobel: Über merkwürdige Veränderungen an der Iris. Originalarbeit. Klin. Wo. 1922. Nr. 47.
19. Herrenschwand: Zur Sympathikusheterochromie. Originalarbeit. Klin. Wo. 1923. Nr. 23.
20. Greeff: Die sog. „Augendiagnose". Unterhaltungsrundschau „Der Tag" vom 10. Dez. 1924.

Lebenslauf.

Ich, *Philipp Wilhelm Karl Ernst Krummel* wurde als Sohn des Landwirts Philipp Krummel am 11. März 1901 zu Alt-Wildungen geboren. Vom 6.—9. Lebensjahr besuchte ich die Volksschule und vom 9.—15. Jahr die Realschule in Bad Wildungen. Nach Ablegung der Einjährigen-Prüfung trat ich 1916 in die Obersekunda der Oberrealschule I zu Cassel ein und bestand dort im Juni 1918 die Notreifeprüfung. Nach $^3/_4$jähriger Hilfsdiensttätigkeit begann ich im Sommer-Semester 1919 mein Universitätsstudium in Marburg und legte dort im August 1921 das Physikum ab. Die beiden folgenden Semester studierte ich in Tübingen und kehrte zum 3. klinischen Semester nach Marburg zurück, wo ich Juni 1924 das Staatsexamen bestand. Vom 1. Juli 1924 bis 31. März 1925 war ich als Medizinalpraktikant in der Med. Universitätspoliklinik Marburg beschäftigt und vom 1. April bis heute als Med. Prakt. bzw. Volontärassistent am Städt. Krankenhaus zu Lüdenscheid.